



Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS

Departamento: PANDO

Provincia: Madre De Dios

Municipio: Puerto Gonzalo Moreno

Localidad/Comunidad: LAS PIEDRAS

Facilitador: IRENE LISET MOYE HIGA

Fecha de Inicio: 22 de nov. de 2017

Fecha Final: 18 de may. de 2018

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	4	4	4	0
Total	6	6	6	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	CUAJERA	COSSIO	FLORIA	10833237	54	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	17	19	14	63	13	20	18	14	65	10	10	13	14	47	14	19	18	14	65	60	C
2	DIVICO	TIBUBAY	JUAN	5601490	66	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	13	19	18	14	64	12	20	18	14	64	11	11	14	14	50	11	18	19	14	62	60	C
3	JUSTIANO	ROCA	MIRTHA	12943933	24	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	17	21	14	63	11	18	17	14	60	11	12	15	14	52	13	20	16	14	63	60	C
4	MONJE	MARTIN	EVARISTO	4215963	30	M	NO	CASTELLANO	OTRO	13	15	19	14	61	13	17	19	14	63	10	10	14	14	48	14	19	18	14	65	59	C
5	PALOMEQUI	CUAJERA	LAZARO	13889361	28	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	20	21	14	67	13	18	19	14	64	11	15	14	14	54	13	19	17	14	63	62	C
6	PEREIRA	FERNANDEZ	HONORIO	10801192	38	M	NO	CASTELLANO	OTRO	13	17	17	14	61	12	18	19	14	63	11	11	15	14	51	14	21	17	14	66	60	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado; R=Reincorporado.

Sello y Firma del
Facilitador/a

Sello y Firma del
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable
Departamental

Sello y Firma del Representante
Municipal

Sello y Firma del Director/a
Distrital